
شركة المياه الوطنية
National Water Company

00_HSE_FM_005.01

سجل فحص طفايات الحريق

تاريخ إجراء الفحص: / / 20م

الموقع: ....

م	رقم الطفاية	النوع	الوزن	حالة الطفاية				الموقع		تاريخ التعبئة	تاريخ الانتهاء
				مثبتة نعم/ لا	جسم الطفاية جيد نعم / لا	مقياس الضغط مناسب نعم / لا	تحتاج صيانة نعم / لا	المبنى - الدور	الإدارة		
1										/ / 20م	/ / 20م
2										/ / 20م	/ / 20م
3										/ / 20م	/ / 20م
4										/ / 20م	/ / 20م
5										/ / 20م	/ / 20م
6										/ / 20م	/ / 20م
7										/ / 20م	/ / 20م

اسم المفتش/...........................
التوقيع/.................................

/ / 20م	/ / 20م										8
/ / 20م	/ / 20م										9
/ / 20م	/ / 20م										10